

Czesław Jackowiak

GWARANCJE REALIZACJI UPRAWNIEN UBEZPIECZENIOWYCH

I. POJĘCIE GWARANCJI REALIZACJI UPRAWNIEN UBEZPIECZENIOWYCH

1. POJĘCIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Tytuł opracowania wymaga wyjaśnienia i ustalenia zakresu jego treści; wątpliwości może bowiem wywołać zarówno pojęcie uprawnień ubezpieczeniowych, jak i pojmowanie gwarancji ich realizacji. Przyjęcie określonej konwencji ich rozumienia wyznaczy zakres opracowania.

W doktrynie prawniczej trwają nadal kontrowersje co do pojęcia uprawnień ubezpieczeniowych jako wynikających z norm systemu prawnego ubezpieczeń społecznych. Nie podejmując w niniejszym opracowaniu szczegółowych analiz tych kontrowersji trzeba jedynie stwierdzić, że tradycyjny termin „ubezpieczenie społeczne” jest współcześnie używany co najmniej w dwóch ujęciach. W ujęciu szerokim obejmuje wszystkie rodzaje świadczeń służących ochronie przed skutkami ryzyk powodujących utratę lub ograniczenie zdolności do zatrudnienia bądź zwiększenie kosztów utrzymania rodziny. Niektórzy autorzy za istotną cechę tak ujmowanego ubezpieczenia uznają przy tym wyodrębnienie środków służących pokrywaniu kosztów świadczeń i powiązanie źródeł tych środków „z aktywnością zawodową objętego kręgu osób”, której podstawowym wyrazem jest składka ubezpieczeniowa¹. Ograniczenie to zawęży naturalnie zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego i zbliża go do wąskiego ujmowania tego pojęcia. Przeważa jednak obejmowanie tym szerokim pojęciem ubezpieczenia społecznego wszystkich rodzajów świadczeń, niezależnie od źródeł

¹ Tak E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s. 91 oraz tenże, *Ubezpieczenia społeczne czy jakaś nowoczesna forma filantropii*, „Nowe Prawo” 1973, nr 4, s. 531 i n.

ich finansowania². W ujęciu wąskim traktuje się ubezpieczenie społeczne jedynie jako jedną z form realizacji zabezpieczenia społecznego, którego zakres przedmiotowy odpowiada w zasadzie szerokiemu pojęciu ubezpieczenia społecznego. Cechę odróżniającą ubezpieczenie społeczne od pozostałych form zabezpieczenia społecznego stanowi wówczas akumulacja funduszu świadczeń ze składki ubezpieczeniowej i zależność prawa do świadczeń od składki³.

Ostrość rozróżnienia między szerokim rozumieniem ubezpieczeń społecznych i zabezpieczeniem społecznym jest łagodzona uznaniem przez większość zwolenników szerokiego pojęcia ubezpieczeń społecznych, że nie stanowi ono już jednolitej struktury, gdyż występują w jego ramach zróżnicowane pod względem ekonomicznym i prawnym formy świadczeń. Upraszczając można by więc uznać, że kontrowersje mają głównie charakter terminologiczny, choć nie sposób nie dostrzec, że wywierają one wpływ na klasyfikację świadczeń, ich ocenę oraz postulowane rozwiązania modelowe. W jednym wszakże zakresie występuje zasadnicza różnica między szeroko ujmowanym ubezpieczeniem społecznym i zabezpieczeniem społecznym: ubezpieczenie społeczne obejmuje jedynie te formy świadczeń, które w ujęciu juredydycznym oparte zostały na konstrukcji praw podmiotowych, wyłącza więc ze swego zakresu pomoc społeczną czy tzw. opiekę społeczną. Zabezpieczenie społeczne traktuje natomiast pomoc społeczną jako jedną z form jego realizacji obok ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia społecznego.

Nie wdając się w rozważanie tych kontrowersji, przyjmuję na użytek niniejszego opracowania pojęcie ubezpieczenia społecznego w jego szerokim rozumieniu, niezależnym od źródeł finansowania kosztów świadczeń. W odniesieniu więc do terminologii obowiązujących polskich przepisów prawa tak rozumiane ubezpieczenie społeczne obej-

² Tak w szczególności W. Szubert, *O charakterze prawnym ubezpieczenia społecznego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1972, nr 3, s. 6; tenże, *Uwagi o zakresie przedmiotowym ubezpieczeń społecznych*, „Polityka Społeczna” 1975, nr 11—12; tenże, *Zarys prawa pracy*, Warszawa 1976, s. 325 oraz tenże, *Problemy kodyfikacji prawa ubezpieczeń społecznych*, „Państwo i Prawo” 1978, nr 5, s. 8 i n. Podobnie Z. Salwa, *Prawo pracy PRL w zarysie*, Warszawa 1977, s. 331 oraz T. Zieliński, *Zarys wykładu prawa pracy*, cz. I ogólna, Katowice 1979, s. 248; tenże, *Ubezpieczenia społeczne w systemie prawa PRL*, „Państwo i Prawo” 1978, nr 10, s. 33 in.

³ Tak w szczególności J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne*, Warszawa 1966, s. 165 i n.; K. Kolasiński, *Pojęcie i kryteria rozróżnienia form zabezpieczenia społecznego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1969, nr 5, s. 17 i n. oraz Cz. Jackowiak, *Podstawowe formy zabezpieczenia społecznego*, „Polityka Społeczna” 1974, nr 3, s. 22.

muje zarówno system nazywany w języku prawnym ubezpieczeniem społecznym, jak i zaopatrzeniem społecznym czy emerytalnym i wykracza poza krąg pracowników. Nie obejmuje natomiast dobrowolnych ubezpieczeń osobowych, które w istniejącym porządku prawnym funkcjonują poza systemem ubezpieczeń społecznych⁴, i pomocy społecznej.

Tak rozumiane ubezpieczenie społeczne nie stanowi w istniejącym stanie prawnym jednolitego systemu i wykazuje niekiedy znaczne zróżnicowanie. Aktualnie można wyodrębnić trzy zróżnicowane grupy:

- 1) pracownicy oraz szczególne systemy ubezpieczeniowe ludności pozapracowniczej;
- 2) żołnierze zawodowi, funkcjonariusze MO, służby więziennej i osoby zajmujące kierownicze stanowiska polityczne i państwowe;
- 3) właściciele gospodarstw rolnych.

Wyraźną tendencją rozwojową jest umacnianie jednolitości świadczeń nie tylko w ramach grup 1 i 2, ale także zacieranie ostrości przedziałów między nimi. Tendencja ta dotyczy konstrukcji świadczeń pieniężnych, została natomiast niemal w pełni zrealizowana w odniesieniu do świadczeń w naturze, a zwłaszcza do świadczeń leczniczych i lekarskich. Znalazło to wyraz w odesłaniu w ustawach o ubezpieczeniu społecznym poszczególnych grup ludności pozapracowniczej do systemu świadczeń dla pracowników i członków ich rodzin⁵. W tym zakresie znajdują więc niemal powszechne zastosowanie utrzymane

⁴ W płaszczyźnie funkcjonalnej dobrowolne ubezpieczenia osobowe mogą być traktowane jako uzupełniające system ubezpieczeń społecznych, co skłoniło niektórych autorów do uznawania obydwu systemów ubezpieczeniowych jako jednorodnego urządzenia społeczno-gospodarczego. Tak w szczególności W. Warkało, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1974, s. 162 i n. oraz A. Banasiński, *Teoria ubezpieczeń w socjalizmie*, Warszawa 1978, s. 102.

⁵ Tak w szczególności: a) art. 26 ustawy z 28 V 1975 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin, tekst jednolity — DzU 1968, nr 3, poz. 19; b) art. 54 ustawy z 23 I 1968 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin, DzU nr 3, poz. 10; c) art. 10 ustawy z 27 IX 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin, DzU nr 38, poz. 225; d) art. 8 ustawy z 19 XII 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, DzU nr 45, poz. 232; e) art. 5 dekretu z 4 III 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin, DzU nr 10, poz. 54; f) art. 13 ustawy z 18 XII 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin, DzU nr 40, poz. 235; g) art. 24 ustawy z 27 X 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin, DzU nr 32, poz. 140.

nadal w mocy podstawowe przepisy ustawy z 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym.

Istniejący stan prawny uzasadnia objęcie analizą w niniejszym opracowaniu wszystkich wymienionych trzech grup, a ich sytuacja prawna wyznaczona zdarzeniami nazywanymi ryzykami ubezpieczeniowymi określa zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego.

2. POJĘCIE UPRAWNIEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Zwrot „uprawnienia ubezpieczeniowe” oznacza konstrukcję prawną i prawniczą, wokół której w doktrynie prawniczej występuje wiele kontrowersji. Nie wdając się w nie stwierdzić można, że uprawnienie jest najczęściej rozumiane jako element treści stosunku prawnego, którego źródłem jest norma prawna, a któremu w stosunkach o charakterze synalagmatycznym odpowiada obowiązek partnera tego stosunku. Ujęcie to stanowi naturalnie wybór jednej z możliwych koncepcji uprawnienia, zawężonej do stosunków obligacyjnych, któremu najlepiej odpowiada model stosunków typu cywilistycznego. Jest to według współczesnych kategorii teoretyczno-prawnych „uprawnienie proste do zachowań się innych podmiotów”, a ujmowane jako suma uprawnień stanowiących elementy treści danego stosunku prawnego — „uprawnienie złożone o charakterze preferencyjnym”⁶.

Nie podejmując szczegółowych problemów charakteru prawnego stosunku ubezpieczenia społecznego przyjąć trzeba, że podstawową jego postać stanowi więź prawna między ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową, reprezentującą państwo⁷, i że istotną cechą stanowią synalagmatyczne elementy jego treści⁸. Uprawnienia ubezpieczeniowe mogą w tej sytuacji występować jako możliwość żądania przez każdego partnera stosunku ubezpieczeniowego określonego zachowania się drugiego partnera tego stosunku, choć przedmiotem zainteresowań teorii ubezpieczeń społecznych jest przede wszystkim uprawnienie ubezpieczonego do działań instytucji ubezpieczeniowej. Przedmiotem tych działań jest przy tym określone zachowanie się instytucji ubezpieczeniowej, polegające na udzieleniu określonych świadczeń.

⁶ Por. W. Lang, J. Wróblewski, S. Zawadzki, *Teoria państwa i prawa*, Warszawa 1979, s. 329 i n.

⁷ Tak w szczególności Zieliński, *Zarys wykładu...*, s. 251 i n.

⁸ Por. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne — prawem ludzi pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1974, nr 1, s. 22 oraz T. Zieliński, *Prawo pracy a polityka społeczno-gospodarcza i postęp społeczny. Z problematyki prawa pracy i polityki społecznej*, t. I, Katowice 1977, s. 18.

Także w niniejszym opracowaniu pojęcie uprawnień ubezpieczeniowych zostanie ograniczone do uprawnień ubezpieczonego, z którymi sprzężone są korelatywnie obowiązki instytucji ubezpieczeniowej.

Uprawnienie jako „możność prawna” może mieć oczywiście różny charakter, choć w sferze stosunków obligacyjnych przyjęło się traktować je jako możliwość zabezpieczoną sankcją w postaci przymusu państwowego. Odpowiednio do rodzaju i stopnia tego przymusu różni się postacie uprawnień. Przedmiotem opracowania będzie analiza wszystkich typów uprawnień ubezpieczeniowych z uwzględnieniem form gwarancji ich realizacji.

3. POJĘCIE GWARANCJI REALIZACJI UPRAWNIEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Pojęcie gwarancji realizacji uprawnień jest pojęciem bardzo złożonym i może być ujmowane w różnych płaszczyznach. Dogmatyka prawa interesuje przede wszystkim płaszczyznę formalnoprawną gwarancji realizacji uprawnień, tzn. instytucjonalne formy uruchamiania aparatu przymusu państwowego, jak i struktura konstrukcji prawnych umożliwiających urzeczywistnienie prawa. Gwarancje realizacji uprawnień będą wtedy narzędziem przestrzegania i stosowania prawa w aspekcie analityczno-normatywnym. Jeśli przyjąć przy tym rozróżnienie przestrzegania i realizowania prawa, to przedmiotem naszych zainteresowań w tym aspekcie będzie „aktywne wykorzystanie przez adresatów przysługujących im praw”⁹.

Gwarancje realizacji prawa mogą być jednak badane także w aspekcie skuteczności prawa w płaszczyźnie mikro- i makrospołecznej. W tym ujęciu skuteczność prawa jest zjawiskiem uwarunkowanym w sposób bardzo złożony, zależy bowiem nie tylko od struktury norm prawnych, ale także od przesłanek ekonomicznych i społecznych, w najszerszym ich rozumieniu. Złożoność tego uwarunkowania występuje szczególnie wyraźnie w odniesieniu do ubezpieczeń społecznych, z uwagi choćby na zakres świadczeń majątkowych substytuujących utracone źródła utrzymania w dynamicznie zmieniających się stosunkach gospodarczych czy na dynamicznie przekształcane struktury społeczne. Gwarancje realizacji uprawnień w tej płaszczyźnie muszą być ujmowane znacznie szerzej niż przy uwzględnieniu struktur prawnych i w odróżnieniu od gwarancji formalnoprawnych nazwijmy je gwarancjami materialnoprawnymi.

W podziale tym gwarancje materialnoprawne obejmą uwarunkowania ekonomiczne i społeczne oraz te struktury prawne, których

⁹ Por. Lang i in., *op. cit.*, s. 454.

funkcją jest zabezpieczenie środków finansowych i organizacyjnych służących zaspokojeniu potrzeb społecznych. Gwarancje formalnoprawne obejmą natomiast te konstrukcje prawne, które służą bezpośrednio aktywnemu wykorzystaniu przez adresatów przysługujących im uprawnień ubezpieczeniowych.

Nie przesądzając hierarchii ważności każdej z tych grup gwarancji stwierdzić trzeba, że gwarancje materialnoprawne dotyczą podstawowych uwarunkowań efektywności systemu uprawnień ubezpieczeniowych i dlatego zostaną omówione w pierwszej kolejności. Szczególną uwagę w tym zakresie trzeba zwrócić na system organizacji środków majątkowych zapewniających udzielanie świadczeń w wysokości odpowiadającej potrzebom społecznym, oraz na system struktur organizacyjnych zapewniających dostępność uzyskania świadczeń.

Zdajemy sobie naturalnie sprawę z tego, że samo istnienie urzędzeń organizacyjno-ekonomicznych nie przesądza jeszcze o istnieniu uprawnień, choć może stanowić skuteczny czynnik gwarantujący ich realizację. Uprawnienie może powstać dopiero z mocy konkretnej normy prawnej i kształt jego będzie zależny od struktur formalnoprawnych. W odniesieniu do gwarancji formalnoprawnych rozważenia wymaga sam model systemu prawa ubezpieczeń społecznych oraz charakter uprawnień ubezpieczeniowych w zakresie świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze, ze szczególnym uwzględnieniem systemu dochodzenia roszczeń.

II. GWARANCJE MATERIALNOPRAWNE

1. SYSTEM ORGANIZACJI ŚRODKÓW MAJĄTKOWYCH ZAPEWNIAJĄCYCH UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W WYSOKOŚCI ODPOWIEDAJĄCEJ POTRZEBOM

W klasycznych formach ubezpieczeniowych zasadniczą rolę odgrywają podstawy finansowe ich działalności, a w szczególności kalkulacja składek i świadczeń w oparciu o rachunek prawdopodobieństwa. Problemy te stają się tym trudniejsze do rozwiązania, im więcej zróżnicowanych ryzyk zostaje objętych ochroną ubezpieczeniową, a w miarę dynamizacji stosunków gospodarczych — im bardziej złożony staje się rachunek prawdopodobieństwa wysokości przyszłych szkód wyrównywanych świadczeniami ubezpieczeniowymi. Ta złożoność rachunku aktuarialnego stała się przyczyną poszukiwań w ubezpieczeniach społecznych nowych rozwiązań organizacyjno-prawnych już po I wojnie światowej, a zwłaszcza w obecnym okresie powojennym. Ze szczególną jednak siłą potrzeba tych poszukiwań jest uświadamiana w la-

tach siedemdziesiątych w związku z niepokojącym wzrostem inflacji w całej gospodarce światowej.

Podstawowym środkiem organizacyjno-prawnym wzmocnienia gwarancji materialnoprawnych realizacji uprawnień ubezpieczeniowych w państwach socjalistycznych stało się przejęcie przez państwo obowiązku udzielania świadczeń. Zjawisko to występuje także w tych państwach kapitalistycznych, które przyjęły program zabezpieczenia społecznego, z reguły jednak państwa te nie działają na zasadzie wyłączności, a jedynie uzupełniają działalność wielu odrębnych instytucji ubezpieczeniowych.

Przyjęcie przez państwo socjalistyczne charakteru podmiotu zobowiązanego do udzielania świadczeń ubezpieczeniowych stworzyło nowe możliwości gromadzenia i dzielenia środków przeznaczonych na pokrycie kosztów tych świadczeń. Nie wchodząc w szczegółową problematykę podstaw finansowych ubezpieczeń społecznych stwierdzić wypada, że kolejne reformy doprowadziły do pewnego uproszczenia systemu finansowego.

Rozwój poszukiwań modelu finansowania ubezpieczeń społecznych wykazywał szereg wahań od modelu składkowego do budżetowego i model ten trudno uznać za ostatecznie ukształtowany. Aktualnie występują co najmniej trzy formy finansowania ubezpieczeń społecznych, wzajemnie się zresztą krzyżujące i uzupełniające: budżetowa, składkowa i zakładowa. Wyłącznie budżetową formą objęte są świadczenia lekarskie i lecznicze, w układzie zaś krzyżującym z innymi formami pieniężne świadczenia zasiłkowe oraz większość świadczeń rentowych i emerytalnych. Częściowo w formie składkowej finansowane są pieniężne świadczenia zasiłkowe oraz rentowe i emerytalne. W tym ostatnim zakresie zwrócić trzeba uwagę na tendencję do kumulacji funduszy świadczeń emerytalnych¹⁰ i istnienie obecnie jedynie dwóch odrębnych funduszy: funduszu emerytalnego oraz funduszu emerytalnego rolników. Dochody obydwu funduszy są zresztą uzupełniane z budżetu państwa i dotacje te odgrywają coraz większą rolę w finansowaniu świadczeń. Wreszcie zakładową formą finansowania objęte są zasiłki chorobowe wypłacane w czasie trwania stosunku pracy w uposażonych zakładach pracy i niektóre inne świadczenia nie objęte formalnie strukturą ubezpieczeń społecznych, choć w swym charakterze bardzo do nich zbliżone.

¹⁰ Rozporządzeniem Rady Ministrów z 10 II 1977 r. (DzU nr 5, poz. 21) zniesiono fundusz ubezpieczenia społecznego rzemieślników utworzony w 1965 r. oraz fundusz ubezpieczenia społecznego niektórych grup ludności utworzony w 1975 r. i włączono obydwa fundusze do funduszu emerytalnego.

Ten model finansowania świadczeń ubezpieczeniowych wymaga z pewnością dalszego uproszczenia i ujednolicenia, istotę jego stanowi jednak gwarancja pokrycia przez państwo kosztów wszystkich świadczeń, niezależnie od przyjętych w konkretnych sytuacjach sposobów ich finansowania. Stwarza to naturalnie podstawową gwarancję materialnoprawną realizacji wszystkich uprawnień ubezpieczeniowych.

Problem realizacji uprawnień ubezpieczeniowych, zwłaszcza dotyczących świadczeń długoterminowych, stwarza jednak szczególne trudności w zapewnieniu ich realnej wartości w długich okresach. Dynamika rozwoju stosunków gospodarczych ostatnich lat, w tym także kosztów utrzymania, wskazuje, że nie da się już dzisiaj zapewnić stabilności świadczeń służących zaspokojeniu potrzeb bytowych w drodze uprzedniej akumulacji środków, zwłaszcza przez opłacanie odpowiednio wysokich składek. Stąd właśnie coraz większa rola budżetowego pochodzenia funduszy świadczeń.

Samo jednak przerzucenie w ciężar budżetu państwa kosztów świadczeń ubezpieczeń społecznych stwarza dopiero możliwość materialnych gwarancji zaspokojenia potrzeb, ale gwarancji tych jeszcze nie stanowi. Są one zależne od ustanowienia urządzeń ekonomiczno-prawnych, które zapewnią równomierne uwzględnienie w podziale dochodu narodowego wszystkich potrzeb, w tym także potrzeb bytowych ludzi, którzy utracili zdolność do zatrudnienia i zarabkowania bądź doznali jej ograniczenia. Urządzenia te powinny polegać w płaszczyźnie materialnoprawnej na skorelowaniu rozmiaru środków przeznaczonych na pieniężne świadczenia ubezpieczeniowe z poziomem środków przeznaczonych na płace. Odpowiednio w płaszczyźnie formalnoprawnej powinny być wprowadzone mechanizmy dostosowawcze poziomu świadczeń rentowych i emerytalnych do poziomu płac. Dopiero ustanowienie tych korelacji będzie oznaczać wprowadzenie gwarancji należytej realizacji uprawnień ubezpieczeniowych¹¹.

2. ROLA STRUKTUR ORGANIZACYJNYCH W ZAPEWNIENIU DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ

Gwarancję materialnoprawną realizacji uprawnień ubezpieczeniowych stanowią także struktury organizacyjne zapewniające dostęp-

¹¹ Zadanie to jest uznawane za najpilniejsze i podstawowe w reformie systemu ubezpieczeniowego. Por. M. Winiewski, *Doskonalenie systemu rentowo-emerytalnego*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, „Studia i Materiały” 1976, z. 18 (54), s. 40 i n.; W. Szubert, *Uwagi o funkcjach ubezpieczenia społecznego*, „Seminarium Prawa Ubezpieczeń Społecznych” 1977, cz. I, s. 5 i n.; tenże, *Problemy kodyfikacji prawa ubezpieczeń społecznych*, „Państwo i Prawo” 1978, nr 5, s. 7.

ność świadczeń. Przejęcie przez państwo zobowiązania do udzielania świadczeń ubezpieczeniowych nie doprowadziło jednak do dostatecznego ujednolicenia struktur organizacyjnych i trudno uznać, że ewolucja form organizacyjnych w Polsce osiągnęła już optimum. Wystarczy wskazać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, będący zakładem administracyjnym, obejmuje zdecydowaną większość agend ubezpieczeniowych; w zakresie ubezpieczeń wojskowych, milicyjnych oraz kolejowych działają jednak odrębne służby resortowe, choć np. świadczenia pieniężne wypłaca żołnierzom, funkcjonariuszom MO i służby więziennej ZUS, natomiast pracownikom kolejowym — służba resortowa. Co więcej, ubezpieczeniowe świadczenia w naturze (lekarskie i lecznicze) są udzielane w systemie organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej i niektórych innych resortów, natomiast świadczenia pieniężne — w zasadzie w systemie organizacyjnym Ministerstwa Pracy, Płac i Spraw Socjalnych. To rozwarstwienie poziome struktur organizacyjnych jest częściowo usprawiedliwione względami merytorycznymi (zróżnicowanie rodzajów świadczeń), w zasadniczej jednak mierze stanowi konsekwencję tradycyjnych dróg ewolucji, które doprowadziły także do znacznego zróżnicowania struktur pionowych w ramach poszczególnych przedziałów poziomych.

W podstawowym pionie administrowanym przez ZUS ukształtowany został model dwustopniowy: Centrala ZUS i jego oddziały wojewódzkie, nadzorowane przez organy kontroli społecznej: Radę Nadzorczą ZUS i rady nadzorcze jego oddziałów. Struktura ta jest uzupełniana przez szeroki zakres funkcji wykonawczych powierzonych w zasadzie uspołecznionym zakładom pracy w stosunku do zatrudnionych w nich pracowników. Brak natomiast w zasadzie tego ogniwa wykonawczego w odniesieniu do osób nie będących pracownikami.

Model ten jest zróżnicowany w kolejowym systemie ubezpieczeniowym. Świadczenia zasiłkowe są udzielane w strukturze ZUS, natomiast rentowe i emerytalne przez kolejowe jednostki organizacyjne, a nadzór społeczny wykonuje Komisja Odwoławcza do Spraw Emerytalnych. W służbach wojskowych, milicyjnych i więziennych nie ma form kontroli społecznej, a kontrola merytoryczna jest sprawowana bezpośrednio przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych, co sprawdza nadzór judykacyjny do postępowania jednoinstancyjnego.

Oceniając ukształtowane struktury organizacyjne w aspekcie dostępności dróg postępowania zauważyć trzeba, że w pionie podstawowym występuje zasadnicza różnica w obsłudze potrzeb pracowników i pozostałych grup ludności. W tym drugim układzie bezpośrednim aparatem wykonawczym są w zasadzie oddziały wojewódzkie ZUS, do których dostępność może być niekiedy znacznie utrudniona. Stwarza

to konieczność wyodrębnienia terenowych jednostek organizacyjnych ZUS, zbliżonych bardziej do miejsca zamieszkania osób zainteresowanych niż siedziby oddziałów wojewódzkich. Te wydzielone jednostki organizacyjne nie mogą naturalnie spełniać wszystkich funkcji, jakie zlecono upośledzonym zakładom pracy, zwiększą jednak dostępność świadczeń dla ludności pozapracowniczej. W ubezpieczeniach pracowniczych natomiast należy umacniać zadania zakładów pracy, nie uruchamiając jednak antybodźców osłabiających gwarancje realizacji uprawnień ubezpieczeniowych. Osłabienie tych gwarancji może w szczególności spowodować obciążenie funduszu płac kosztami wypłaconych zasiłków chorobowych, gdyż może ono inspirować zakłady pracy do nacisków na przemysłową służbę zdrowia w kierunku zmniejszania liczby zwolnień lekarskich oraz do zwalniania pracowników o złym stanie zdrowia. W konsekwencji może wywołać ukrywanie przez pracowników stanów chorobowych i zagrożić zdrowotności społeczeństwa.

Przerzucenie z dniem 1 I 1976 r. kosztów zasiłków chorobowych w ciężar funduszu płac upośledzonych zakładów pracy powinno być traktowane jako rozwiązanie przejściowe służące przeciwdziałaniu nieuzasadnionej absencji chorobowej. Winno być przy tym stosowane z dużą ostrożnością i nie powinno doprowadzić do zamiany ubezpieczeniowych zasiłków chorobowych na płacowe wypłaty gwarancyjne¹².

W literaturze prawniczej jest rozważany problem zasadności podziału organizacyjnego w sprawach ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych oraz świadczeń lekarskich i leczniczych. Jednak w związku z objęciem bezpłatną pomocą lekarską i leczniczą przez państwową służbę zdrowia bez mała całej ludności kraju podział ten nie wywiera bezpośredniego wpływu na gwarancje realizacji uprawnień ubezpieczeniowych, zwłaszcza że szczególne uprawnienia ubezpieczeniowe, np. w sprawach zmniejszenia bądź zwolnienia od odpłatności lekarstw, mogą być bez trudności realizowane w systemie powszechnej służby zdrowia. Istniejące natomiast niedomagania służby zdrowia zależne są nie tyle od przyjętej struktury organizacyjnej, ile od zasobności bazy materialnej i kadrowej, której niedostatki wywierają wpływ na jakość świadczeń, choć pewną poprawę można by z pewnością uzyskać także przez ulepszenie samej struktury organizacyjnej.

¹² W związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z 24 X 1975 r. w sprawie zasad obliczania zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz pokrywania wydatków na te zasiłki (DzU nr 35, poz. 193) charakter wypłat gwarancyjnych zakładu pracy przyznał zasiłkom chorobowym K. Kolasiński, *Realizacja i charakter prawny uprawnień do zasiłków chorobowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977, nr 7, s. 16 i n. Ubezpieczeniowy charakter tych zasiłków podtrzymuje natomiast nadal E. Modliński, *O charakterze prawnym aktualnych pracowniczych zasiłków chorobowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977, nr 4, s. 6.

Szczególnym przykładem osłabienia gwarancji realizacji uprawnień w płaszczyźnie struktury organizacyjnej jest poddanie orzecznictwa o rokowaniach w sprawie powrotu do zdrowia na użytek przedłużenia zasiłku chorobowego kompetencji społecznych zakładów służby zdrowia, natomiast orzecznictwa o rokowaniach w sprawie powrotu do zdrowia jako podstawy przyznania renty chorobowej — komisjom lekarskim od spraw inwalidztwa i zatrudnienia, afiliowanym przy ZUS. Brak synchronizacji kompetencji w tych przedmiotowo jednorodnych sytuacjach powoduje, że zainteresowany może nie uzyskać ani przysługującego mu przedłużenia zasiłku chorobowego, ani należnej renty¹³.

Do zagadnień strukturalnych warunkujących dostępność świadczeń należy także poddanie realizacji w zasadzie wszystkich uprawnień ubezpieczeniowych kontroli sądów szczególnych — okręgowych sądów pracy i ubezpieczeń społecznych, nad którymi nadzór judykacyjny sprawuje Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego. Problematyka ta zostanie omówiona w części dotyczącej gwarancji formalnoprawnych.

III. GWARANCJE FORMALNOPRAWNE

1. PODSTAWOWE WYMOGI PRAWIDŁOWOŚCI SYSTEMU PRAWNEGO

Istniejący system prawa ubezpieczeń społecznych, jeśli można w ogóle o systemie mówić, nie jest dostatecznie przejrzysty i spójny oraz wykazuje niedostatki w zakresie konstrukcji gwarantujących zachowanie osiągniętego poziomu bytu osobom, które utraciły zdolność do zatrudnienia. Uświadomienie sobie tych podstawowych niedomagań stanu prawnego ma szczególne znaczenie w związku z rozpoczęciem prac nad kodyfikacją ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na charakter opracowania trzeba się ograniczyć jednak do tych tylko wymogów prawidłowości systemowych, które bezpośrednio warunkują należyłą realizację uprawnień ubezpieczeniowych.

Podstawowym warunkiem realizacji uprawnień — jeśli ich wyłącznym źródłem, tak jak w ubezpieczeniach społecznych, może być jedynie norma prawna — jest znajomość przepisów, ta zaś jest uzależniona od przejrzystości i spójności stanu prawnego. Likwidacja obecne-

¹³ Przykłady tego rodzaju sytuacji w praktyce omawiają obszernie M. Hanke, Z. Mazanowska, *Ustalenie uprawnień do zasiłku chorobowego renty chorobowej lub renty inwalidzkiej w praktyce sądów pracy i organów rentowych*, Warszawa 1979, s. 6 i n.

go ogromnego rozwarstwienia przepisów w układzie nie tylko podmiotowym, ale i przedmiotowym jest więc naczelnym zadaniem kodyfikacji¹⁴. Spójność przepisów musi też polegać na jednolitym i wyczerpującym uregulowaniu całych instytucji prawnych określających warunki nabycia uprawnień w jednorodnych sytuacjach społecznych. Większą np. spójność należałoby zapewnić w odniesieniu do świadczeń związanych z niezdolnością do pracy przez większe zsynchronizowanie zasiłków chorobowych z rentą chorobową i inwalidzką czy zaliczanie do III grupy inwalidztwa pełniej zsynchronizować z rzeczywistą możliwością podjęcia określonego zatrudnienia. Przykłady te można by mnożyć.

Rozwój przepisów ubezpieczeniowych, zwłaszcza w kolejnych reformach lat siedemdziesiątych, doprowadził do ukształtowania poziomu rent i emerytur w chwili nabycia prawa do nich w wysokościach nieczęsto spotykanych nawet w państwach wysoko rozwiniętych. Zasadniczą natomiast słabością tego systemu jest brak automatycznych mechanizmów dostosowywania świadczeń rentowych do dynamicznie zmieniającego się poziomu płac nominalnych i kosztów utrzymania. W konsekwencji ustalone wysokości świadczeń rentowych tracą stosunkowo szybko swą realną wartość, a stosowane ad hoc waloryzacje nie gwarantują stabilizacji względnej tych świadczeń. Także przyjęte ostatnio automatyczne podwyższanie rent minimalnych nie jest rozwiązaniem zadowalającym, powoduje bowiem degradację coraz szerszego portfela rent dawnych.

Wydaje się, że znacznie pewniejszym sposobem stworzenia gwarancji prawnych należytej realizacji uprawnień ubezpieczeniowych w zakresie rent i emerytur byłoby przyjęcie parametrycznego modelu ustalania wysokości tych świadczeń w relacji do przeciętnego poziomu wynagrodzenia za pracę w poszczególnych grupach zawodowych i automatyczne podwyższanie tych świadczeń w miarę wzrostu wskaźnika przeciętnych płac¹⁵. Także ten problem winien być traktowany jako podstawowe zagadnienie postulowanego modelu pieniężnych świadczeń ubezpieczeniowych.

2. CHARAKTER UPRAWNIEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Przyjmując szerokie rozumienie uprawnień ubezpieczeniowych, a zarazem ograniczając je do możliwości żądania ubezpieczonego udzie-

¹⁴ Por. w szczególności Szubert, *Problemy kodyfikacji...*, s. 3 i n.

¹⁵ Por. zwłaszcza Winiewski, *loc. cit.* System parametryczny przyjęty jest m. in. w ustawodawstwie francuskim.

lenia określonych świadczeń przez instytucję ubezpieczeniową, zwrócić trzeba uwagę na zróżnicowanie charakteru tych uprawnień w zależności od przedmiotu świadczeń. Istotne różnice występują między uprawnieniami do świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze, w ramach zaś świadczeń pieniężnych — pewne zróżnicowanie w trybie ustalania i udzielania świadczeń zasiłkowych i rentowych.

Wszystkie uprawnienia do ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych powstają z mocy prawa w chwili spełnienia przewidzianych normą prawa warunków i polegają na możliwości żądania udzielenia świadczeń przez instytucję ubezpieczeniową. Obowiązujące prawo ubezpieczeń społecznych nie przewiduje możliwości uchylecia się od udzielenia świadczeń przy spełnieniu wszystkich warunków przez ubezpieczonego, a uznanie państwa za podmiot zobowiązany stwarza pełną gwarancję realizacji uprawnień bez względu na sytuację majątkową instytucji ubezpieczeniowej. Możliwość żądania jest przy tym zagwarantowana możliwością dochodzenia roszczeń przed organami wymiaru sprawiedliwości, co pozwala na uznanie partnerów stosunku ubezpieczeniowego za równorzędnych co najmniej w płaszczyźnie formalno-prawnej. Mamy tu więc do czynienia z pełną konstrukcją roszczeniową.

Wyjątkiem od konstrukcji roszczeniowej są nieliczne sytuacje, w których powstanie uprawnień lub wygaśnięcie zobowiązania jest zależne od swobodnego uznania instytucji ubezpieczeniowej. Można tu przykładowo wskazać na art. 80 ust. 3 ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (p.z.e.) zgodnie z którym organ rentowy może odstąpić od żądania zwrotu nieprawnie pobranych kwot świadczeń w całości lub w części, czy na art. 116 tejże ustawy, z mocy którego Prezes ZUS może przyznać wyjątkowo rentę lub emeryturę i określić jej wysokość, mimo niespełnienia przez zainteresowanego warunków ustawowych. W obu przypadkach uprawnienia nie mają oczywiście charakteru roszczeniowego i decyzje instytucji ubezpieczeniowej nie podlegają kontroli sądowej. Kontrola sądowa została wyłączona także w odniesieniu do spraw o przeliczenie na walutę polską świadczeń przyznanych przez instytucję zagraniczną i w sprawach o przeliczenie na walutę obcą świadczeń przyznanych przez polskie organy rentowe¹⁶. W uprawnieniach tych została więc także wyeliminowana konstrukcja roszczeniowa, a decyzja Biura Rent Zagranicznych ZUS w tym zakresie ma charakter arbitralny, choć względy natury jurystycznej nie stwarzają trudności we wzmocnieniu konstrukcji tych uprawnień.

¹⁶ Art. 75 ustawy z 24 X 1974 r. o okręgowych sądach pracy i ubezpieczeń społecznych, DzU nr 39, poz. 231, zm. DzU nr 16 z 1975 r., poz. 91.

Powstanie uprawnień ubezpieczeniowych z mocy prawa oznacza, że są one niezależne od oświadczeń woli czy innych czynności prawnych, system nasz wiąże bowiem powstanie stosunku ubezpieczeniowego z samym powstaniem stosunku pracy czy innego stosunku prawnego, zaś powstanie kolejnych uprawnień stanowi realizację ekspektatyw uzależnionych od zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową. Odstępstwa od tej zasady dotyczą osób zatrudnionych w nie uspołecznionych zakładach pracy i niektórych szczególnych systemów ubezpieczeniowych ludności pozapracowniczej i podlegają bądź na uzależnieniu powstania uprawnienia od zgłoszenia do ubezpieczenia i opłacenia składki¹⁷, bądź na uzależnieniu prawa od opłacenia składki¹⁸, bądź na uzależnieniu wysokości świadczeń od wysokości zarobku zgłaszanego bieżąco do wymiaru składek¹⁹, bądź też na możliwości dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia mimo ustania obowiązku ubezpieczenia²⁰.

Różnica w charakterze uprawnień ubezpieczeniowych w zakresie świadczeń w naturze wynika ze szczególnej właściwości ich przedmiotu, polegającej na potrzebie indywidualizacji odpowiednio do zindywidualizowanych cech zaspokajanej potrzeby. Dotyczy to zwłaszcza świadczeń lekarskich i leczniczych, które muszą być udzielane niezwłocznie w drodze czynności faktycznych przez fachowy personel lekarski służby zdrowia i nie poddają się schematycznym ujęciom konstrukcji i czynności prawnych. W tym zakresie można więc konstruować jedynie ogólne uprawnienie do świadczeń, ich rodzaj jednak i sposób realizacji musi być pozostawiony swobodnemu uznaniu kompetentnych osób. Wprawdzie wybór tego rodzaju i sposobu jest determinowany regułami sztuki lekarskiej, nie można jednak wyposażyć w prawo tego wyboru osoby korzystającej ze świadczeń ani narzucać go w drodze sformalizowanej kontroli sądowej. Sytuacja ta nie budzi zastrzeżeń. W zakresie natomiast, w jakim działalność fachowych organów służby zdrowia polega na ustalaniu stanu zdrowia w celu określenia zdolności do podjęcia zatrudnienia bądź spełnienia warunków nabycia prawa do pieniężnych świadczeń ubezpieczeniowych czy innych świadczeń majątkowych, została ona poddana w naszym syste-

¹⁷ Tak np. w odniesieniu do osób zatrudnionych przez najbliższego krewnego lub powinowatego art. 4 ust. 2 ustawy z 17 XII 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tekst jednolity — DzU nr 34 z 1975 r., poz. 188.

¹⁸ Tak np. art. 2 ustawy z 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym rolników i art. 9 ust. 1 ustawy z 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców oraz ich rodzin.

¹⁹ Tak art. 17 ust. 4 ustawy o p.z.e.

²⁰ Tak art. 3 ust. 2 ustawy z 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób.

mie prawnym kontroli instancyjnej łącznie z sądową i ukształtowana w płaszczyźnie roszczeniowej.

W grupie uprawnień do świadczeń w naturze mieści się m. in. także prawo do umieszczenia zainteresowanego na jego wniosek w domu rencistów lub w innym zakładzie pomocy społecznej. Tradycyjnie było ono ujmowane w konstrukcji pomocy społecznej, rozwój ubezpieczeń społecznych doprowadził jednak do zatarcia ostrości przedziałów między tymi formami realizacji zabezpieczenia społecznego²¹. Zdając sobie sprawę, że realizacja tego uprawnienia jest ściśle zależna od stale jeszcze nie wystarczającej bazy materialnej domów rencistów i innych zakładów pomocy społecznej, należałoby postulować ukształtowanie w przyszłości uprawnienia do tego świadczenia w konstrukcji roszczeniowej, choćby początkowo w sytuacjach wymagających kategorięcznego uwzględnienia²². Problem sprowadza się do sposobu określenia warunków powstania uprawnienia, powinien jednak ewoluować w kierunku umocnienia konstrukcji roszczeniowej.

3. USTALANIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ I UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH

Mimo że w obowiązującym stanie prawnym tradycyjna konstrukcja obowiązku ubezpieczenia społecznego straciła już formalnie powszechne zastosowanie²³, można się nią posługiwać jako konstrukcją prawniczą pozwalającą na jednolite ujęcie zakresu podmiotowego uprawnień ubezpieczeniowych. Słusznie jednak podniesiono w literaturze prawniczej, że istniejący w tym zakresie stan prawny „jest niejednorodny, często przypadkowy, a w swej konstrukcji bardzo skomplikowany”²⁴. Wprawdzie w ostatnich latach podjęto próby porządkowania tej sytuacji, występuje jednak nadal duża różnorodność i nie zawsze dostateczna precyzyjność obowiązujących przepisów.

Do czasu wejścia w życie kodeksu pracy przepisy ubezpieczeniowe posługiwały się własnymi definicjami pojęcia „pracownik”, uzupełnianego pojęciem okresu zatrudnienia²⁵. Już jednak ustawa zasiłkowa

²¹ Por. Piotrowski, *op. cit.*, s. 297—299 oraz Szubert, *Problemy kodyfikacji...*, s. 9.

²² Podobnie K. Kolasiński, *Charakter prawny sporów z zakresu ubezpieczenia społecznego*, Toruń 1974, s. 15.

²³ Zaniechano posługiwania się nią w aktach prawnych ujmowanych w systemie zaopatrzeniowym, a także w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nazywanej dalej ustawą zasiłkową.

²⁴ W. Sobczak, *Gwarancje poznania prawdy przy ustalaniu obowiązku ubezpieczenia społecznego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1973, nr 3, s. 56.

²⁵ Np. art. 2—6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 1933 r. oraz art. 5—10 ustawy o p.z.e. z 1968 r.

z 1974 r. oraz ustawa wypadkowa z 1975 r. zrezygnowały z odrębnego definiowania tego pojęcia i posługują się nim w ujęciu kodeksowym²⁶. Dla jasności sytuacji prawnej istnieje potrzeba konsekwentnego ujednolicenia tej terminologii i stworzenia gwarancji realizacji uprawnień ubezpieczeniowych wszystkim pracownikom. Potrzeba taka istnieje także w odniesieniu do poszczególnych grup ludności pozapracowniczej.

Podstawowym podmiotem uprawnionym do ustalania uprawnień ubezpieczeniowych i udzielania świadczeń jest ZUS. Jak już nadmieniono, wszystkie w zasadzie uprawnienia do świadczeń ubezpieczeniowych, w każdym razie świadczeń pieniężnych, powstają *ex lege* z chwilą spełnienia przewidzianych ustawą warunków. ZUS i pozostałe organy rentowe ustalają więc jedynie powstanie prawa do świadczeń i udzielają świadczeń, a nie przyznają prawa do świadczeń. Rozróżnienie to jest w zasadzie w języku prawnym przestrzegane, choć niekiedy przepisy posługują się zwrotami „przyznaje”, „przyznaje się”, a nawet „przyznaje się z urzędu”²⁷. Zwroty te nie są dostatecznie precyzyjne i należałoby z nich zrezygnować dla uniknięcia nieporozumień²⁸.

Akty ustalające prawo do świadczeń ubezpieczeniowych noszą z reguły nazwę decyzji, choć można mieć wątpliwości, czy mają one charakter decyzji administracyjnych, tak jak sporny jest w naszej doktrynie charakter administracyjno-prawny, czy zobowiązaniowy stosunków ubezpieczeniowych²⁹. W dotychczasowym stanie prawnym do postępowania przed organami ubezpieczeniowymi miały jedynie „od-

²⁶ Por. U. Jackowiak, *Zakres podmiotowy prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy*, „Zeszyty Naukowe-Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego” 1978, Prawo nr 6, s. 70. Podobnie W. Szubert, *Zarys prawa pracy*, Warszawa 1976, s. 317.

²⁷ Tak np. art. 68 ust. 2 ustawy o p.z.e., art. 29 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych czy art. 32 ust. 2 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym rolników. W art. 39 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników użyto natomiast zwrotu „przyznaje się z urzędu”.

²⁸ Por. K. Kolasiński, glosa do wyroku Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z 23 IV 1966 r. nr III TR 136/66, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1969, nr 6, s. 65 i n.

²⁹ Administracyjnoprawny charakter stosunków ubezpieczeniowych afirmuje w szczególności E. Modliński, *O charakterze stosunków prawnych ubezpieczenia społecznego*, „Nowe Prawo” 1967, nr 12, s. 1603 i n. oraz Szubert, *Zarys...*, s. 324. Za cywilnoprawnym, czy zobowiązaniowym charakterem stosunku ubezpieczeniowego opowiada się natomiast Cz. Jackowiak, *Zakładowe organy wymiaru sprawiedliwości w sporach ze stosunku pracy*, Poznań 1965, s. 134; Kolasiński, *Charakter prawny sporów...*, s. 105 i n. oraz Zieliński, *Zarys wykładu...*, s. 251 i n.

powiednie" zastosowanie określone wyraźnie przepisy k.p.a.³⁰, zgodnie jednak z dokonanymi zmianami³¹ „w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach”. Dodać trzeba, że w postępowaniu odwoławczym przepisy k.p.a. stosuje się jedynie odpowiednio. Wydaje się, że wprowadzone zmiany nie przesądzają charakteru prawnego stosunku ubezpieczenia społecznego, zwiększają natomiast gwarancje realizacji uprawnień ubezpieczeniowych przez bardziej precyzyjne ustalenie trybu postępowania, a zwłaszcza praw osoby zainteresowanej i obowiązków instytucji ubezpieczeniowej w toku ustalania prawa do świadczeń i udzielania tych świadczeń.

Charakterystyczną cechą decyzji w sprawach ubezpieczeniowych jest brak ich materialnej prawomocności we wszystkich przypadkach świadczeń długoterminowych. Zmiany okoliczności faktycznych, a także ujawnienie okoliczności istniejących przed ustaleniem prawa do świadczeń stanowią podstawę dla ponownego ustalenia prawa do świadczeń lub ich wysokości (art. 68, a także 69—73 ustawy o p.z.e.).

Konsekwencją ujęcia uprawnień ubezpieczeniowych w roszczeniowej konstrukcji praw podmiotowych jest pozostawienie dyspozycji uprawnieniami osobie zainteresowanej i uzależnienie udzielenia świadczeń i ewentualnie wyboru świadczeń alternatywnych od wniosku zainteresowanego. Od zasady tej istnieją nieliczne wyjątki. Najdalej idącym wyjątkiem jest udzielenie zakładom pracy kompetencji do zgłoszenia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie emerytury po osiągnięciu przez pracownika wieku emerytalnego. Kompetencja ta ma służyć zapewnieniu pracownikowi świadczeń emerytalnych niezwłocznie po rozwiązaniu stosunku pracy przez zakład pracy, narusza jednak swobodę dyspozycji uprawnieniem osobistym i nieczęsto jest wykorzystywana. Innego rodzaju wyjątkiem jest przeliczanie z urzędu przez instytucję ubezpieczeniową wysokości świadczeń w przypadku ich ustawowych podwyżek.

Szczególną gwarancją realizacji uprawnień ubezpieczeniowych jest przyjęty w orzecznictwie i doktrynie pogląd o obowiązku zgłoszenia przez zakład pracy wniosku o ustalenie prawa do świadczeń w situa-

³⁰ Por. § 81 rozporządzenie przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac z 12 XII 1968 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalne i zasad wypłaty tych świadczeń, DzU nr 49, poz. 347.

³¹ Art. 142¹⁷ i 142¹⁸ k.p.a. w brzmieniu ustawy z 31 I 1980 r. o Naczelnym Sądzie Administracyjnym oraz o zmianie ustawy — kodeks postępowania administracyjnego, DzU nr 4, poz. 8.

cji, w której pracownik nie jest w stanie pokierować swym postępowaniem³². Obowiązek ten można wyprowadzić pośrednio z art. 85 ust. 1 ustawy o p.z.e., a obecnie także z art. 16 kodeksu pracy, zgodnie z którym jedną z podstawowych zasad prawa pracy jest obowiązek troski zakładu pracy o zaspokajanie bytowych i socjalnych potrzeb pracowników.

Usprawnieniu realizacji uprawnień ubezpieczeniowych służy także, o czym już wspomniano, przeniesienie na zakłady pracy całego szeregu obowiązków i to zarówno w zakresie ustalania prawa, jak i udzielania świadczeń. W tym ostatnim zakresie zwłaszcza w odniesieniu do świadczeń zasiłkowych. Postępowanie w zakładzie pracy jest przy tym maksymalnie uproszczone, a podstawowym zadaniem zakładu pracy w odniesieniu do rent i emerytur jest informowanie pracowników o warunkach i dowodach wymaganych do uzyskania świadczeń, udzielanie im pomocy w kompletowaniu tych dowodów, a także przyjmowanie i przygotowywanie wniosków o udzielenie świadczenia. Zakłady pracy nie wydają jednak w toku postępowania żadnych formalnych decyzji, a w sprawach zasiłkowych decyzję taką może wydać na wniosek pracownika lub zakładu pracy tylko ZUS.

W realizacji uprawnień ubezpieczeniowych istotną rolę odgrywa także zasada szybkości postępowania. Zgodnie z postanowieniami znowelizowanego kodeksu postępowania administracyjnego instytucja ubezpieczeniowa ma obowiązek załatwiania sprawy niezwłocznie, a według obowiązującego nadal rozporządzenia przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac w sprawie postępowania³³ organ rentowy powinien wydać decyzję nie później niż w ciągu 14 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji. Jeśli zaś zostało ustalone prawo do świadczeń, ale zwłokę powoduje nieustalenie wysokości świadczeń lub innych okoliczności, organ rentowy ma obowiązek udzielenia zaliczek.

Gwarancją realizacji uprawnień ubezpieczeniowych jest także zwolnienie przed wszystkimi instytucjami od jakichkolwiek opłat. Osoby ubiegające się o świadczenia oraz osoby składające zeznania w związku z załatwianiem spraw świadczeń dla innych osób wezwane do sta-
wiennictwa mają nadto prawo do zwrotu utraconego zarobku oraz kosztów podróży.

³² Tak wyrok Sądu Najwyższego z 2 VII 1968 r. — III PRN 17/68, OSNCP 1969, nr 4, poz. 76. Por. także Cz. Jackowiak, *Przegląd orzecznictwa Sądu Najwyższego w sprawach rentowych i emerytalnych (rok 1968 i 1969)*, „Państwo i Prawo” 1972, nr 12, s. 124.

³³ Por. przypis 30.

4. INSTANCYJNOŚĆ POSTĘPOWANIA I NADZÓR SĄDOWY

W podstawowym modelu ubezpieczeniowym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje w zasadzie od każdej decyzji odwołanie do zespołu orzekającego rady nadzorczej oddziału ZUS. Dotyczy to zarówno ubezpieczeń pracowniczych, jak i pozapracowniczych, z wyjątkiem zaopatrzeń emerytalnych kolejowych oraz wojska i służb paramilitarnych. W systemie kolejowym radę nadzorczą zastępuje komisja odwoławcza, która jest także organem społecznym.

Wniesienie tzw. odwołania wszczyna postępowanie sporne, zespoły orzekające rad nadzorczych i komisja odwoławcza nie są więc organami II instancji i trafnie przypisuje się im charakter społecznych organów wymiaru sprawiedliwości I instancji³⁴. Wszystkie orzeczenia tych organów podlegają zaskarżeniu w drodze odwołania do okręgowych sądów pracy i ubezpieczeń społecznych, które orzekają wówczas w II instancji. Godzi się podkreślić, że odwołania przysługują od 1975 r. także w sprawach zasiłkowych, które poprzednio podlegały kontroli jedynie w postępowaniu przed radą nadzorczą. Od 1975 r. ukształtowano także równorzędnie sytuację obu partnerów stosunku ubezpieczeniowego i prawo odwołania do okręgowego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych służy zarówno ubezpieczonemu, jak i dyrektorowi oddziału ZUS.

Sąd pracy i ubezpieczeń społecznych orzeka jednak niekiedy także w I instancji. Bywa tak zwłaszcza w przypadku przejęcia sprawy przedstawionej przez organ orzekający ze względu na występujące w tej sprawie poważne wątpliwości prawne, ale także w tych sytuacjach, w których brak jest kompetencji społecznego organu wymiaru sprawiedliwości. W tej grupie spraw znajdują się spory o ustalenie inwalidztwa bądź zaliczenie do grupy inwalidów, wyłączone z właściwości rad nadzorczych, oraz spory z zakresu zaopatrzeń emerytalnych żołnierzy i funkcjonariuszy służb paramilitarnych. Sytuacja procesowa w obu grupach spraw nie jest jednolita. W przypadku przejęcia sprawy przysługuje od orzeczenia okręgowego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych odwołanie do Sądu Najwyższego, zostaje więc zachowane postępowanie dwuinstancyjne. Natomiast w drugiej grupie prawo nie przewiduje zwyczajnego środka odwoławczego od orzeczeń okręgowych sądów pracy i ubezpieczeń społecznych, postępowanie zostaje więc ograniczone do jednej instancji. Wprawdzie w orzecznictwie za-

³⁴ Por. w szczególności K. Kolasiński, *Rozstrzyganie sporów przez zespoły orzekające rad nadzorczych oddziałów ZUS*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1976, nr 6, s. 4.

rysowała się tendencja do rozszerzającej wykładni art. 74 § 2³⁵, nie objęła ona jednak spraw, o których mowa. Nie przeceniając znaczenia postępowania przed społecznymi organami wymiaru sprawiedliwości stwierdzić trzeba, że postępowanie dwuinstancyjne stanowi pełniejszą kontrolę prawidłowości rozstrzygnięć i dwuinstancyjność powinna zostać zachowana we wszystkich sprawach.

Ujednolicający pozainstancyjny nadzór judykacyjny jest sprawowany przez Sąd Najwyższy w drodze rewizji nadzwyczajnych, podejmowania uchwał zawierających odpowiedzi na pytania prawne oraz ustalania wytycznych orzecznictwa.

Postępowanie odwoławcze przed okręgowym sądem pracy i ubezpieczeń społecznych różni się od przyjętego w procedurze cywilnej postępowania rewizyjnego i zbliżone jest bardziej do apelacji pełnej³⁶. Charakterystyczne cechy tego postępowania to:

1) kontrola prawidłowości całości postępowania przed organem I instancji;

2) kontynuacja postępowania w drodze uzupełnienia postępowania dowodowego i merytorycznego orzekania o wszystkich roszczeniach wynikających z tej samej podstawy faktycznej lub prawnej, choćby nie były objęte żądaniem;

3) dążenie do merytorycznego rozstrzygnięcia, natomiast uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania jedynie w wyjątkowych przypadkach.

Przyjęty model nadzoru sądowego odpowiada w pełni wymogom mieszanego, społeczno-sądowego systemu wymiaru sprawiedliwości w sprawach ubezpieczeniowych i stanowi istotną gwarancję realizacji uprawnień ubezpieczeniowych.

Uniwersytet Gdański
Instytut Prawa Cywilnego
i Karnego

³⁵ W uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z 24 VII 1975 r. — V PZP 7/1975 OSNCP 1975, nr 12, poz. 158 uznano, że odwołanie w tym trybie przysługuje także w sprawach przekazanych okręgowym sądom pracy i ubezpieczeń społecznych przez Sąd Najwyższy po uchyleniu orzeczenia komisji rozjemczej w wyniku rewizji nadzwyczajnej. Por. także F. Rusek, A. Zieliński, *Ustawa o okręgowych sądach pracy i ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Warszawa 1977, s. 220 oraz F. Rusek, *Nadzór Sądu Najwyższego w zakresie orzecznictwa w sprawach ze stosunku pracy i ubezpieczeń społecznych*, „Nowe Prawo” 1975, nr 2, s. 170 i n.

³⁶ Tak w szczególności K. Kolasiński, *Z problematyki rozstrzygania sporów przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych*, „Państwo i Prawo” 1976, nr 12, s. 99.